

# 障害のある子どもをもつ親のメンタルヘルスの実態

## —「保護者のためのこころのケア相談」における語りの分析から—

いち せ さ ゆ り  
一 瀬 早百合

### 〈要 旨〉

障害のある子どもをもつ親のメンタルヘルスの実態を「保護者のためのこころのケア相談」における語りをKJ法にて分析し、明らかにした。障害のある子どもの出現は、一旦決着がついていた過去の解決されていない問題、原家族との関係やトラウマを再燃させることになると考えられる。子どもの出生以後の過度の疲労や傷つき体験が手当てされていないこと、さらに現在の生活における家族、特に夫との関係やママ友や所属集団での生きづらさがメンタルヘルスに負の影響を与えることになる。それらが長期化すると、自分自身のふるまいに不安を感じ、無価値な存在なのではないかという自己否定感が強まり、メンタルヘルスが危機的な状況となる。一方では、その焦りが子どもへの虐待へ向かう場合もある。

メンタルヘルスサポートには現在の生活における家族や所属集団での「生きづらさ」だけではなく、過去からの様々な「傷つき体験」へのケアというライフヒストリーの視点が必要である。

### 〈キーワード〉

障害児の親、メンタルヘルス、家族支援、療育

## I. はじめに

2014年に国連の障害者権利条約を日本国は158番目に批准し、それに伴い国内法の整備が行われている。障害者基本法の改正が実施され、2016年4月には障害者差別解消法が施行される予定である。それらの法律の中で改めて、「障害」が定義しなおされたことは非常に重要であり、医学モデルから生活モデルへの転換として着目されている。言い換えれば、障害は個人が有するものではなく、社会的障壁との相互作用の中での生きづらさであると捉えられている。

現実社会に目を向けてみれば「障害」に対する偏見は依然大きなものがあり、障害のある子どもをもつ親は定型発達の子どもの親と比べて、精神的な不健康が指摘されている。新たな「障害」の定義に則れば、その要因は社会的障壁の視点からの分析が必要であるが、社会の側の課

題についての研究はほとんど着手されていない。障害のある子どもをもつ親への家族支援もまた、「障害受容」や「共同治療者」という枠組みで論じられており、親個人に努力を帰し、社会との関係での障害児の親の生きづらさとして捉えられてはいない。(一瀬, 2012)。また親への支援は障害児の親役割としての要請がほとんどであり、生活者として(久保 1982)、娘や息子である立場、あるいは職業人としての存在といった親の全体性を捉えられていない。

実践の分野に目をむけてみると、障害児の親役割に規定されない先駆的な事業として(原, 2012a, 2012b)、親のメンタルヘルスサポートの報告がある。その実践の中で「メンタルヘルス支援ニーズは確かに存在」していることが明らかになっているが、障害のある子どもの親のメンタルヘルスを含めた全体性は明示されていない。そこで本研究では、障害のある子どもをもつ親の生きづらさを明らかにする端緒として、社会的障壁との相互作用を念頭におきながらも、まずはメンタルヘルスに着目してゆくこととする。

## Ⅱ. 先行研究(問題の所在と研究目的)

わが国では、2007年頃より本格的に「障害児の親のメンタルヘルス研究」が開始され(原, 2008, 2009, 2010a, 2010b)、障害児の親をメンタルヘルスという視点で捉えることは比較的新しいことである。それにさきがけ、独立行政法人国際協力機構(JICA)の資金援助によって、ブラジル・コロンビア・マレーシア・タイにおいて「自閉症あるいは知的障害のある子どもの母親のうつ状態に関する多施設共同研究」が2007年から2008年に実施されている(JICA, 2008)。2009年度厚生労働省科学研究費助成事業の研究報告会において「発達障害児の家族支援」の研究成果が発表されており(主任研究者辻井, 2010)、障害のある子どもの親の精神保健に言及している。これらの先行研究の中で、保護者のうつ病が多いという指摘が総じてなされている。

詳細に確認してゆくと、2009年に厚生労働省科学研究費補助金「障害保健福祉総合研究成果発表会報告集」に「発達障害児の家族支援：具体的な支援のアルゴリズムとパッケージの確立について」がある。その分担研究の「高機能広汎性発達障害児・者の母親の精神的健康への対応」の中で、軽度の抑うつ域は4割、重度群は1割認められている(野邑他, 2010)。一般的なうつ病の重度群の発生は1%であるので比較すると10倍の出現となる。また抑うつとの関連で睡眠障害についての調査をしているが、高機能広汎性発達障害児・者の母親には36%認められ、同世代の女性26%と比較すると明らかな有意差が認められている。

JICA(2008)「Report Multi Study on Depression of Mothers of the Children with Intellectual Disability AND/OR AUTISM」では47%の母親にうつ傾向があると報告されている。また、原(原, 2008)らが実施した国内の全国調査では、対応困難な保護者が5～25%あり、その要因は保護者の発達障害と精神障害によるものであった。精神障害の中ではうつ病が多く、定型発達の保護

者と比べて高頻度の出現であり、中でも子どもが広汎性発達障害の場合には統計学的に有意差が認められている。Cohen (Cohen&Tsiouris, 2006) や野邑ら(野邑, 金子, 本城他, 2010)の研究でも抑うつが健常児の親と比較しても障害児の親は、高いことが示されている。田上ら(田上, 安部 2013)はメンタルヘルスの心理的支援として、生活に寄り添った育児への肯定的評価や母親自身の充実感の向上を図ることが必要だと指摘しているが、実践への適応までは言及していない。

総じて、障害のある子どもをもつ親の精神保健が定型発達の子どもの親と比べて不健康であるという指摘がなされているにもかかわらず、その支援の実態は乏しい現状にある。子どもの受診の際に親の健康チェックに留意し、母親自身の不眠や倦怠感を把握した場合に内科医が診療する(竹内, 2000)や、必要に応じて親のカルテを作成し投薬する(田中, 2011)などが散見される程度であり、子どもの診療の延長上という副次的な位置付けである。そこで本研究では、「保護者のためのこころのケア相談」の利用者の語りを対象に、障害のある子どもをもつ親のメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的とし、実践への示唆を提示することとしたい。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査の対象

調査の対象としたA療育センターは、大きく分けて3つの部門からなる。医療法の診療所である外来・診療部門、児童福祉法による児童発達支援センターおよび児童発達支援事業を実施する通園療育部門、総合相談および地域の関係機関への巡回相談を行う相談・地域サービス部門である。保護者のためのこころのケア相談は、2009年9月に開始され、相談・地域サービス部門に配属される非常勤の精神保健福祉士(以下PSW)が担当し、月に3日程度開設している。利用の流れとしては保護者の希望とスタッフからの紹介とがある。保護者からの希望には、療育センター初診の際に相談・地域サービス部門を案内するリーフレットや、通園部門の親同士の情報交換から本相談について知り、導入されるルートが多い。スタッフからの紹介は医師やセラピストのセッション、通園施設の担任あるいはソーシャルワーカーの相談時に保護者の不安や子ども以外に関する不定愁訴をキャッチした場合に案内するというルートである。

導入に際しては必ず地区を担当するソーシャルワーカーが主訴や利用意思の確認を行う。1回のセッションはおおむね90分程度であり、利用継続の意思確認は保護者とPSWとの間でなされている。本相談開設日には必ずケースの療育チームとのカンファランスを実施し、情報共有やプランニングの検討を行っている。調査は本相談を2009年の10月～2014年の7月に利用した25名の親を対象とする。25名の親はすべて母親であった。

## 2. 分析方法

分析方法としては、診療録に記録されている「保護者のためのこころのケア相談」で語られた内容をKJ法にてラベル化→グループ化→カテゴリー化を行い、図解化→叙述化をした。

## 3. 倫理的配慮

本研究は個人情報特定されないよう倫理的配慮に基づくデータ分析を実施している。なお田園調布学園大学研究倫理委員会での承認をえている。

# IV. 結果

## 1. 調査対象者の属性

本相談を利用したケース 25 名は全て母親である。その属性を分析すると、7 名の母親は子どもの 2 名に障害があるため、子どもの数は 32 名となる。複数の子どもに障害のある家族が 7 組認められる結果となった。

### (1) 子どもについて

子どもの年齢は 2 歳児から 10 歳児とばらつきがあるが、4-5 歳児にピークが認められる。男女比では男児が多く、女児の約 10 倍である。これは、障害の発生頻度、療育センターの利用比率と考察する必要がある。A療育センターの 2013 年 8 月時点での全ケースの男女比は 7:3 であることから鑑みると男児の親の利用比率が高いこととなる。

次に子どもの障害について述べる。種別は身体障害児が 2 名、6%、知的障害と自閉症スペクトラムを合併している児が 8 名、25%、知的障害を伴わない自閉症スペクトラムの子どもが 22 名、69%であった。身体障害児の状態は、座位が可能で短い距離でのいざり移動が可能な運動発達を獲得しており精神発達は最重度の段階である。

### (2) 親について

障害が子どもの複数に認められるいわゆるきょうだいケースが 7 ケースあり、親全体の 28%を占める。母親の年齢は 20 代前半から 40 代後半までと幅広い層が対象となっていた。父親の年齢を併せて確認すると父親も 20 代前半から 50 代前半であり同様の結果である。就労している母親は 3 ケースのみであり、非常勤職でのパートタイムである。全て核家族であり、ふたり親世帯(1 組は別居中)であった。

### (3) マルトリートメントの観点

マルトリートメントが疑われる母親は11名おり、44%の割合であった。センター内のCAPS(Child Abuse Prevention System: 不適切な養育に関する検討委員会)でフォローされることとなった。複数の子どもに障害があるケースにだけ限定してみると5名、71%となり、育児負担感との関連が推察できる。

## 2. 語りのカテゴリー化

25 ケースの診療録に記載された「保護者のためのこころのケア相談」での語りを、ラベル化し、グループ化の上カテゴリー化すると、おおむね8つの内容に整理することができた。8つのカテゴリーをグループ化と共に表1に示す。

表1：8つのカテゴリー

	カテゴリー	ラベル⇒グループ化
1	原家族からの満たされなさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生育歴の中で親から受け入れてもらえなかった</li> <li>・障害に対する偏見や世間に対する見栄</li> <li>・実父母からの虐待経験</li> </ul>
2	いじめやDVによる傷つき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめ被害や加害体験</li> <li>・恋愛関係におけるDV被害</li> <li>・ひとりぼっちでの昼食や卒業式</li> </ul>
3	これまでの子育ての苦労・疲弊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たった一人での大変な子育てをわかってもらえない</li> <li>・分きぎみのスケジュールや子の安全を守る緊張感</li> <li>・育児疲労による慢性的な体調不良</li> </ul>
4	人生の不条理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「こんなことになってしまった」という慄き</li> <li>・自分の努力ではどうにもならない無力感</li> <li>・人生の大きな選択への後悔</li> </ul>
5	夫の支配・無関心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫からの暴言や暴力</li> <li>・家族への無関心</li> <li>・子どもに対する拒絶</li> </ul>
6	居場所のないママ友関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつもAwayな感じ</li> <li>・ママカーストの最下位</li> <li>・子どもの能力差を見せつけられる強い劣等感</li> </ul>
7	子の所属集団への不信・傷つき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの障害特性を理解していない不適切なかわり</li> <li>・親の感情と教員の対応の微妙なずれ</li> </ul>
8	自身の振る舞いへの不安・後悔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親として適切な言動がとれていたか</li> <li>・余計なことを言ってしまうてはいないか、どう思われているか不安</li> <li>・自分はだめな人間ではないかという自己否定感</li> </ul>

8つのカテゴリーをひとつずつ、詳細に解説していく。

### (1) 原家族からの満たされなさ

25 ケース中、半数近くの母親に認められたものである。4つのグループ化よりカテゴリー化した。

①親から充分に愛されてこなかったのではないかと、自分自身が育てられてきた時間の中での親



から受け容れてもらえなかった悲しみや憎しみが中心である。例えば、小学校でいじめにあったつらさを実母に話しても「お友達のことを悪く言ってはだめよ」と正論で返されて、自分の悲しみには目を向けてもらえなかったこと。中学時代のいじめ体験を親にきちんと聞いてもらえなかった苦しみである。

- ②民生委員・児童委員をやっている普段は弱者に理解があるようなことを言っているのに孫の障害に関しては「普通級に行かせるように頑張らなくてはだめ」と言われたり、近所に孫の障害について隠しているので実家には帰ることができないという障害に対する偏見をもつ親への批判や悲しみである。
- ③少数ではあったが、親からの強い支配を受けてきた、あるいは現在も受けているケースがあった。進学や就職、結婚相手などを親に全て決められ、子どもまでも養子縁組させられている事例もあった。また、口ごたえや学校成績などの低下があると、3時間正座したままにさせられるなどの被虐待に近い経験をもつ母親も数名あった。
- ④大きな傷までにはなっていないが、微妙な感情の揺れが語られる。例えば、自分よりも妹の方を可愛がっていて大切にされていなかった感じは複数名に認められた。また、40代になった現在においても親から良い娘と思われたいのできちんとしなければと思う、親と物理的に近くにいないと不安であるなどの共依存に似たような母子関係もある。

## (2) 過去のトラウマ

- ①学生時代のいじめられた体験が昨日のことのようリアルに語られている。たとえば、体育の授業の1000メートル走の際にグランドを回る周数をごまかしたと言いがかりをつけられ、教員も自分を信頼してくれなかったつらさなどもあった。また、被害者側から加害者側に転じて、いじめをコントロールできない語りもあった。
- ②恋愛関係におけるDV被害の語りも複数名に認められた。人格を否定する「お前は価値のない人間だ」という暴言や同棲中に実家へ逃げようとする暴力を振るわれた体験などもあった。その結果メンタルヘルスが悪化し、通院・入院加療を受けていたケースもあった。
- ③中学時代クラスの中で仲間はずれにされ、友達もおらず卒業式をたった一人で帰ったこと、あるいは昼食をとる時に一緒に食べる友人がおらず、屋上で泣きながらお弁当を食べたこと、などが思い出されていた。
- ④その他として、自分自身の容貌を非難されたり、アトピー性皮膚炎のため飲食業のアルバイトを数回断られた傷つきが癒えない状態の事例もあった。

## (3) これまでの子育ての苦労・疲弊

- ①たった一人で手のかかる乳幼児を育てる大変さ、昼夜逆転の睡眠リズムや落ち着きのない年子の子ども二人を母親一人でおんぶに抱っこでやってきたこと。2～3年に1回の夫の転勤に全国各地を転々とし、近所付き合いもなく孤独で誰も助けてくれなかった精神的な疲労が語られている。また肢体不自由+知的障害最重度の子どもの場合は、誰かがかかわっていない

と自傷行為や感覚的な刺激に没頭するため常にケアを求められる疲労感がある。

②自閉症スペクトラムの育児は毎日時間通りに手順も同じにして、かかわる人も母親だけと限定され、分刻みでスケジュールを組んで子育てをしてきた日々の緊張感。子どもの発達のために仕事を辞め、自分自身のキャリアを断念し、自分の全てを犠牲にしてきたやるせない思い。

③上記①、②に伴う慢性的な体調不良、胃腸の痛み、身体全体のこわばり、睡眠障害、食欲不振などがあり、過剰になると自殺企図や子どもへの虐待へとつながるケースも複数認められた。

#### (4) 人生の不条理

①子どもの頃から思い描いていた人生との大きなギャップに戸惑い、思っではいけないこととわかっていながら障害のある子どもの存在やその暮らしに対して「こんなことになってしまった」という思いや「何故自分が」という驚愕に似た感情も語られている。

②これまでの人生においては、様々な困難があっても勉強したり、問題解決の方法をエネルギーを注いで見出してきたが、障害のある子どもについては自分がどんなに頑張ってみても、努力ではどうにもならない無力感に襲われる。

③これまでの人生の選択に対する、後悔の念のような思い。他にも求婚してくれた男性はいて、今の夫ではなく別の男性と結婚していれば障害のある子どもは生まれなかったかもしれない、人工授精の受精卵の内、他の受精卵を子宮に戻し着床させていれば健康な子どもに恵まれていたかもしれないのという思いが頭をめぐる。

#### (5) 夫の支配・無関心

①夫からの暴力や暴言など、いわゆるDVの状況に置かれている妻であり、母親である苦しい状況。しかし、障害のある子どもがいてすぐに生活を変えるなどという選択はできない苦しみ。

②休日でもパソコンに向かい、子どもや妻には無関心な状況。就学などのこどもの大きな進路決定に関しても「わからないから任せる」というような父親としての責任感がない態度に怒りや諦めの境地になる。

③自閉症スペクトラムの子どものパニックに対して「こんな子どもを育てる自信がない」という発言や子どもからのかわりを毛嫌いするような言動。夫が子どもに対する拒絶的な態度を見て母親は、夫が子どもを受け容れていない、ひいては自分自身も否定されたような思いになり、傷ついている。

④夫がうつ病や適応障害などがあり、「夫が壊れてしまうといけない」と一人で問題を抱え込んだり、頼りにすることはできないと諦めの心境という母親が3事例あった。

#### (6) 居場所のないママ友関係

①幼稚園や保育所、小学校の通常級の中ではいつも「Away」な感じがする。個別支援学級に所属していると交流級である通常級の授業参観の名簿に通常級で授業を受けているにもかかわらず名前がなかったことへのショック。

②「〇〇ちゃんはちょっと難しいよね」とイベントに誘われないような、一見思いやりに満ちているようだが「ソフトはぶかれ」のように感じてしまう。夫の社会的地位・年収、住んでいる家、乗っている車などで母親間の順位付けがなされるママカースト制だが、障害のある子どもがいることだけでいきなり最下位の扱いを受ける。

③幼稚園やサッカーなどの習いごとの中で他の子どもと比べて、自分の子どもが常に劣っている様子を見せつけられる苦しさ、強い劣等感がある。このストレスが継続すると「どうしてきちんとできないのか」という怒りに転じ、その怒りが子どもへと向かい虐待リスクが大きくなる。

#### (7) 子どもの所属集団への不信

①教員の障害特性を理解しない子どもへの不適切なかかわりがっかりする気持ちや不勉強さに対する批判的な思いが多くある。具体的には、自閉症スペクトラムの子どもに対して反省を迫り「謝ることを知らない」と言葉だけで説教をすることや、「構造化」とは程遠い乱雑とした教室の中で子どもを追いまわしている日々が繰り返される状況などが挙げられている。

②親の感情と教員の対応のズレで傷ついている。子どもの落ち着かない、パニックが続く対応に心身共に疲労困憊になっている時に担任の先生に疲れた気持ちを打ち明けると、「お母さんががんばらなくて、どうするの」と激励されたのだけど、自分自身の感情は受け止めてもらえなかった、否定されたような複雑な気分が残ってしまう。また、子どもがトラブルを起こすと「お宅のお子さん、元々は個別級の判定でしたよね」、「こちらはいっぱい、いっぱいですよ」と母親として返事のしようのないかわりも数多くあった。

#### (8) 自分自身の振る舞いへの後悔や不安

①公園や病院の待合室など公共の場所で、子どもに対して親として適切な行動をとることができたかどうか不安になってしまう。砂場で後片付けをきちんとしない時の怒り方が優しすぎて厳しさが足りない母親だと思われてしまい、いやもっと強く叱責した方が良かったのか周囲の目が気になって仕方がない。

②子どもがいない場面であっても、ママ友同士や近隣との付き合いの中でも「余計なことを言ってしまったのではないか」、「言わなくてもよいことだったかもしれない」、「話したことがそこにはいない別の人に伝わっていたらどうしよう」と帰宅した後も自分の言動が適切であったのかどうかという思いに苛まれている。

③上記①、②が継続し深刻化するとメンタルヘルスが危機的になり自傷行為や家出などの行動につながることや自分自身を無価値に思うことへと発展する。

## V. 考察

### 1. 図解化・叙述化



8つのカテゴリーを整理すると、時系列に整理することが可能である。障害のある子どもを出生する以前の過去のトラウマとして、母親が育ってきた原家族との関係(1)<sup>註1</sup>、(2)いじめやDV被害の傷つきが続いている。という語りがある。次に障害のある子どもを出生から現在までの時間の中で子育ての苦労・疲弊(3)、現在の生活の中で夫の支配・無関心(5)があり、居場所のないママ友関係(6)、子どもの所属集団への不信感(7)を覚えている。

図1にて、図解化して整理すると、障害のある子どもの出現は、一旦決着がついていた過去の解決されていない問題、原家族との関係や過去のトラウマを想起、再燃させることになると考えられる。子どもの出生以後の過度の疲労や傷つき体験が手当てされていないこと、さらに現在の生活における家族、特に夫との関係やママ友や所属集団での生きづらさがメンタルヘルスに負の影響を与えることになる。それらが長期化すると、なぜ自分だけがこんなことになってしまったのかという人生の不条理(4)「が強まり、自分自身のふるまいに不安や後悔(8)を感じ始める。さらに自分はだめな人間なのではないか、無価値な存在なのではないかという自己否定感が強まり、メンタルヘルスが危機的な状況となり、一方ではその焦りが子どもへの虐待へ向かう場合もある。

## 2. メンタルヘルスと児童虐待

25ケースの母親の内、11ケースにマルトリートメントが認められた。その11ケースを詳細に分析してみると、9ケース、82%は過去と現在の双方に問題を抱える語りであった。過去の解決されて

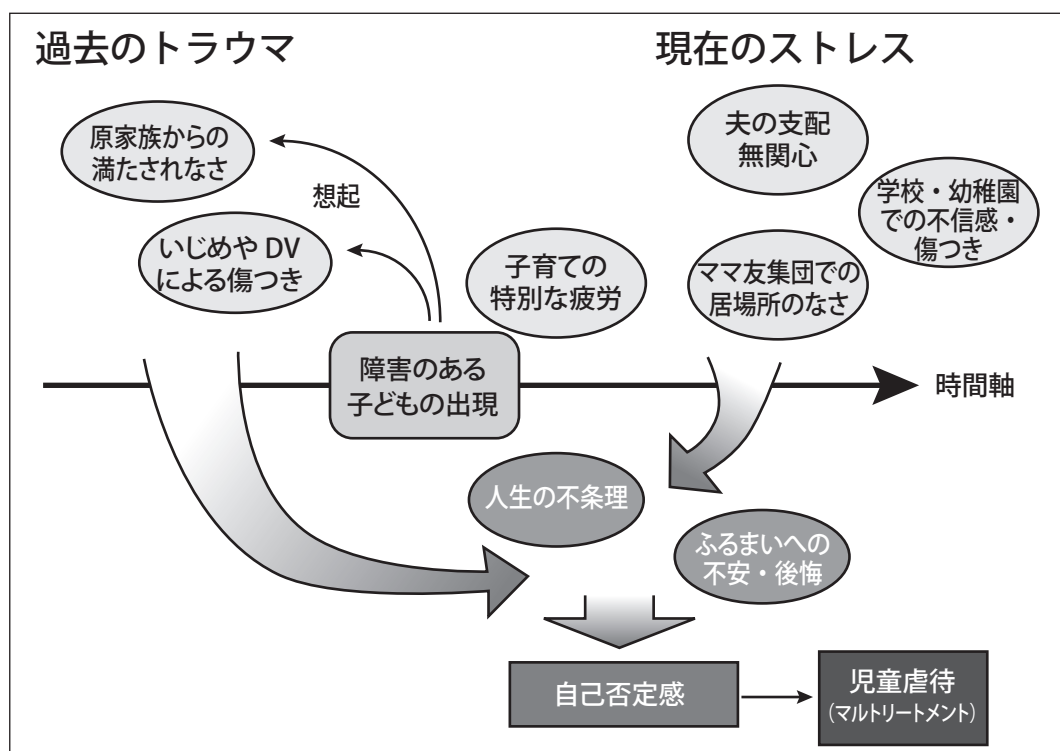


図1 メンタルヘルスの危機へのプロセス

いない問題を抱えている場合には、障害のある子どもの子育てにまつわる夫、ママ友、所属集団との関係での困難さが加わると児童虐待に発展するリスクがあることが明らかとなった。また、残りの2ケースについてはこころのケア相談を2回以下で終了しているため、現在の課題が中心となり、過去や母親自身の生育歴を語るまでに至らなかった可能性もある。

また、カテゴリ8の自身の振る舞いへの不安や後悔のある事例は7ケースあり、そのほとんどが過去と現在双方に問題をかかえていた。また、その内の5事例には子どもへの虐待が認められた。虐待に発展しない2ケースは夫による情緒的・物理的な手厚いサポートがあった。これは先行研究(一瀬 2011)で論じられている児童虐待の補償要因は夫の情緒的な分かち合いであるという主張と同じ結果となった。

障害のある子どもへ児童虐待が生じるメカニズムを整理すると、子どもが生まれる以前の過去に何らかのトラウマを抱えており、それが解決されていないという状況がある。それは無自覚の場合もあれば、解決できたものと認識している場合もあるだろう。そこに障害のある子どもの子育ての中で夫の支配・無関心(5)があり、ママ集団での居心地の悪さ(6)、子どもの所属集団への不信感(7)が継続すると自己否定感(8)が強まり、メンタルヘルスが危機的となり、子どもへの虐待へ向かうことになる。逆の視点で考えてみれば、いかに現在の生活が困難な状況であっても、過去の解決されていない問題を抱えていない場合は児童虐待へと発展する可能性が低いとも考えられる。

### 3. 「ライフヒストリー」という視点

「現在」という枠組みだけではなく障害のある子どもの親の「ライフヒストリー」という視点での援助が必要である。また、子育てという営みは自分の子ども時代を追認する作業でもあるため、原家族との関係についても念頭におく必要がある。

わが子に障害があるという出来事は、それ以前の人生における過去の解決されていない問題を再燃させる可能性があることが明らかとなった。また子どもの出生以後の壮絶な体験やそれらに関連しておこる感情を誰にも手当てされないままであることがメンタルヘルスに負の影響を与えることも明確になった。メンタルヘルスサポートには現在の生活における家族や所属集団での「生きづらさ」だけではなく、過去からの様々な「傷つき体験」へのケアという視点が必要である。

### 4. 実践への示唆(総合考察)

最後に実践への示唆としていくつかの提言をして、まとめにかえたい。はじめにでも述べたように療育機関の保護者支援は共同治療者として、子どもの障害を理解し、その特性に応じた対応をできる親になることが中心である。そのようなスタンダードな保護者支援プログラムと共にメンタルヘルスサポートのサービスも必要である。なぜなら、過去のトラウマを抱えもしくは再燃し、自己否定感が強く、虐待リスクのある親にはペアレントトレーニングのような共同治療者として養成するプログラムで子どもの問題を直視させることは、親にさらなる負荷をかけることになるだろう。どのような保

護者支援プログラムが適切であるかのプランニングには、過去のトラウマという視点での親のアセスメントが重要である。

「今後の障害児支援の在り方について(報告書)」(厚生労働省 2014)において家族支援の重視が今後の重要なポイントとして位置づけられている。障害児の家族支援を直接の目的とした支援の内容として以下の3点が挙げられている。①保護者の「子どもの育ちを支える力」を向上させることを目的としたペアレント・トレーニング等の支援、②家族の精神面でのケア、カウンセリング等の支援、③保護者等の行うケアを一時的に代行する支援(短期入所等)である。①に関しては平成26年度から都道府県等が実施する場合には国庫補助対象となり、③についても古くから児童福祉法においてレスパイトサービスとして制度化されている。②のメンタルヘルス支援に関しては、その重要性が指摘されながらもシステム化されるに至っていないのが現状である。本研究の障害のある子どもの親のメンタルヘルスの実態からも、上記3点の家族支援を同じようにに準備し、その家族の実情に応じて利用できることが望ましい。

また、養育を良好に適応する過程として「養育レジリエンス」という考え方が提唱されている(稲垣 2015)。発達障害児の母親のうつ病リスクが高いとされている一方で、子育てに良好に適応している母親もいる。このことから「養育レジリエンス」に関連する因子を見出すことによって支援の方略を明らかにしている。注目に値するのは、子どもの「特徴理解」が高くなると不適切な養育行動は低くなり、子育てに対する幸福感や母親役割の「肯定的受容」が増加すると抑うつ傾向は減少するという結果である。子どもの障害理解に基づく対応を中心とするペアレント・トレーニングといった子どもの「特徴理解」の支援と、子育ての幸福感や母親としてのidentityという親自身の感情そのものへの支援とでは、効果が異なることを改めて認識することが重要である。言い換えれば、子どもの障害認識を深める支援と、親の感情の手当ての支援双方が同等に整備される必要性が提示されたこととなる。

昨今、教育現場においては特別支援学校を中心に「ピアサポート活動」が展開され、同じ立場の当事者が支援するしくみが構築され始めている。また、教師と保護者が中心の関係機関を巻き込んだ協議会という取り組みがある。児童発達支援センターや特別支援学校等の専門療育機関だけでなく地域の幼稚園、保育所、小・中学校においても、障害のある子どもの親へのメンタルヘルス支援が重層的になされることを期待したい。

## 〈註〉

1. ( )内の番号は表1のカテゴリーと連動している。

## 〈引用文献〉

Cohen IL, Tsiouris JA (2006): Maternal recurrent mood disorders and high-functioning autism. 36(8), 1077-88

原仁(研究代表者)(2008): 平成 19 年度独立行政法人福祉医療機構「子育て支援基金」助成事業, 障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援—報告書. 社団法人日本発達障害福祉連盟.

原仁(研究代表者)(2009): 平成 20 年度独立行政法人福祉医療機構「子育て支援基金」助成事業, 障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援—報告書. 社団法人日本発達障害福祉連盟.

原仁(研究代表者)(2010a): 平成 21 年度独立行政法人福祉医療機構「子育て支援基金」助成事業, 障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援—報告書. 社団法人日本発達障害福祉連盟.

原仁(2010b): 障害児の親のメンタルヘルスに関する支援マニュアル—子ども支援は親支援から—. 社団法人日本発達障害福祉連盟.

原仁(2012a): 発達障害児の家族支援. LD 研究, 21(2), 201-214.

原仁(2012b): 障害児の親へのメンタルヘルス支援. 臨床心理学, 12(3), 317-323.

一瀬早百合(2011): 障害のある乳幼児に不適切な養育が生じるプロセス. 社会福祉, 51, 3-65.

一瀬早百合(2012): 障害のある乳幼児と母親たち. 生活書院

稲垣真澄(2015): 発達障害児をもつ家族の支援ニーズに基づいたレジリエンス向上に関する研究. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書

JICA(2008): Report Multi Study on Depression of Mothers of the Children with Intellectual Disability AND/OR AUTISM

小林倫代(2008): 障害乳幼児を養育している保護者を理解するための視点. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 35, 75-88.

厚生労働省 障害児支援の在り方に関する検討会(2014): 今後の障害児支援の在り方について(報告書)～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

田上裕子・安部順子(2013): 幼児期の障害のある子どもをもつ母親のメンタルヘルスに関する研究. 福岡教育大学紀要 62(4), 21-31.

竹内紀子(2000): 療育機関に通う発達障害児を持つ母親のメンタルヘルス. 小児保健研究, 59(1), 89-95.

田中康夫(2011): 発達障害のある子どもと親の様子・不適切な養育から喜びあう育ちあいへ, 日本子ども虐待防止学会第 17 回学術集会いばらき大会プログラム・抄録集 76-77. 分科会 T-1 つまずきに届く支援—発達障害と虐待—の報告より

田中康夫(2012): 発達支援のむこうとこちら. 日本評論者

辻井正次(2010)(主任研究者): 発達障害児の家族支援: 具体的な支援のアルゴリズムとパッケージの確立について, 厚生労働省科学研究費補助金, 障害保健福祉総合研究成果発表会報告集.

野呂健二, 金子一史, 本城秀次他(2010): 高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて, 小児の精神と神経, 50(3), 259-267.